

钦州市人民政府办公室 关于印发钦州市加强基层医疗 卫生人才队伍建设实施方案的通知

钦政办规〔2023〕2号

各县、区人民政府，各开发区、管理区管委，市直各委、办、局：

经市委、市人民政府同意，现将《钦州市加强基层医疗卫生
人才队伍建设实施方案》印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

2023年1月13日

钦州市加强基层医疗卫生人才队伍建设实施方案

为进一步加强我市基层医疗卫生人才队伍建设，切实提升基层医疗卫生服务水平，为我市全面实施“建大港、壮产业、造滨城、美乡村”四轮驱动战略，做大做强向海经济，争当广西“面朝大海、向海图强”排头兵提供卫生健康保障，根据《广西壮族自治区人民政府办公厅关于加强基层医疗卫生人才队伍建设的实施意见》（桂政办发〔2022〕13号）精神，结合实际，制定本实施方案。

一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，认真学习贯彻习近平总书记对广西“五个更大”重要要求，深入贯彻落实习近平总书记视察广西“4·27”重要讲话精神和对广西工作的系列重要指示精神，落实新时代卫生与健康工作，以基层医疗卫生人才队伍建设为重点，以增进基层人民健康福祉为出发点和落脚点，突出扩大总量、激活存量、优化机制、提高水平，进一步夯实基层人才队伍基础，为加快建成北部湾沿海医疗中心提供坚强有力的人才支撑。

（二）主要目标。到2025年，全市每千常住人口基层卫生人员数达到3.5人以上，城乡每万名居民拥有4名合格的全科医

生，基层医疗卫生机构卫生人员占全市各级卫生人员总数比例37%以上，大专及以上学历的卫生技术人员占基层卫生人员总数比例的60%以上，政府办镇卫生院和社区卫生服务中心卫生技术人员中拥有中级及以上职称人员占比分别达到15%、25%，乡村医生队伍中执业（助理）医师占比达50%以上。基层医疗卫生人才规模、结构和能力与人民群众健康服务需求相适应，基本解决基层群众看病难、看病贵问题，提高基本医疗和基本公共卫生服务可及性。

二、完善基层用人机制

（一）充实基层医务人员。各县区要认真贯彻执行自治区已出台的政策文件和基层医疗卫生机构编制标准，进一步做好本辖区基层医疗卫生机构编制核定和动态调整工作。结合实际统筹编制资源，使基层医疗卫生人才队伍与其承担的职责和任务相适应。县区卫生健康、财政、人力资源社会保障等部门要统筹安排用编进人计划，利用2—3年时间集中补充基层医疗卫生机构卫生专业技术人才，加大空编使用力度，提高编制资源使用效益。贯彻落实基层医疗卫生机构用人机制政策，用编人员服务期满后，可按规定通过直接考核（考察）的方式，在本县区内各级医疗卫生事业单位中合理流动。

（二）完善“县聘镇用”用人机制。加快推进紧密型县域医疗卫生共同体（以下简称医共体）建设，在医共体内推行“县聘镇用”（县级医疗卫生机构聘用管理，政府办镇卫生院、社区卫

生服务中心使用)的用人制度,提高基层岗位吸引力。强化医共体内医疗卫生人员统一管理、统筹使用,建立医疗卫生人员“下沉、流动、共享”的用人机制。县级医疗卫生机构不得挪用政府办镇卫生院中级、高级岗位。

三、改革基层运行机制

(一)落实公益一类保障机制。政府办镇卫生院和社区卫生服务中心实行“核定任务、核定收支、绩效考核补助,公益一类保障和专门绩效激励相结合”的运行机制,其收入(含医疗收入、财政补助收入、上级补助收入和其他收入等)应按规定全额纳入单位(部门)预算管理,统筹用于医疗卫生事业发展和人员支出。政府办镇卫生院和社区卫生服务中心在职在编(含核定的编制数和控制数)人员基本工资、计提的“五险二金”和乡镇工作补贴等支出由同级财政通过一般公共预算予以全额保障;其他在职人员待遇支出通过统筹医疗收入、财政补助收入、上级补助收入和其他收入等多渠道予以保障。

(二)建立专门绩效激励机制。按照“两个允许”要求,突破现行事业单位工资调控水平,基层医疗卫生机构绩效工资总量由基础部分和动态奖励部分组成。基础部分由财政、人力资源社会保障部门每年定期核定。动态奖励部分由卫生健康、财政、人力资源社会保障部门按照考核结果和年度收支正结余提取各项基金后核定,主要用于基层医疗卫生人员奖励,分配应向工作一线、关键岗位、业务骨干、贡献突出等人员倾斜,合理拉开收入

差距，体现多劳多得、优绩优酬。于年末将业务收支结余扣除限定用途结转下一年度继续使用的资金后，转入结余分配，年末结余为正数的，可按不超过 70% 比例提取职工福利基金、奖励基金，按不低于 30% 的比例用于事业发展基金。具体提取比例和方案需报财政、人力资源社会保障、卫生健康部门批准。为保障基层医疗卫生机构绩效工资经费，提高基金使用效率，提取的职工福利基金、奖励基金可以在本机构内统筹使用。

（三）健全医保基金激励机制。在医保基金区域总额预算的基础上，建立健全按疾病诊断相关分组付费为主的多元复合式医保支付体系。按照自治区的部署，探索紧密型医共体医保支付政策，落实医保基金“总额预算，结余留用、合理超支分担”的激励约束机制。结合本辖区村（居）民当年家庭医生签约服务、门诊统筹等开展包干付费，医保基金交由医共体统筹使用，实行按月预付，年终考核清算。结余基金由医共体按规定合理使用，主要用于医共体内医疗卫生人员激励并适当向基层医疗卫生机构人员倾斜，具体使用办法由医共体制定，按管理权限报批后执行。

四、促进人才向基层流动

（一）拓宽基层人才引进渠道。政府办镇卫生院和社区卫生服务中心公开招聘医学专业大专及以上学历毕业生或取得执业（助理）医师资格的人员，可采取面试（技术操作考试）、直接考察等方式公开招聘。对公开招聘报名人数达不到开考比例的卫生专业技术岗位，经主管部门核准后，可降低开考比例，急需紧

缺专业或岗位可不设开考比例。对具有执业（助理）医师资格或取得中级及以上职称的应聘人员，年龄可在原有规定基础上放宽10岁。

（二）实施职称倾斜政策。在落实现行基层医疗卫生人才职称评定相关倾斜政策基础上，对长期在基层一线工作的卫生专业技术人员，业绩突出、表现优秀的，可放宽学历等要求，同等条件下优先评聘。对基层医疗卫生机构卫生技术人员取得中高级职称的，采取“即评即聘”到相应岗位，不受岗位总量、结构比例限制。对政府办镇卫生院取得中级及以上职称的卫生专业技术人员给予一次性专项补助，所需经费由政府办镇卫生院统筹政府补助资金和自有收入解决，并纳入同级财政预算予以保障。

五、加强基层人才培养

（一）加大紧缺人才培养力度。依托市卫生学校，积极构建与我市基层医疗卫生工作相适应的课程计划和教学体系，增设公共卫生学等基层紧缺专业，扩招相应专业医学生，分层次培育和引导医学毕业生到基层服务。持续实施农村订单定向医学本科、专科（高职）医学生免费培养计划，加强农村订单定向医学生就业履约管理，对政治素质好、工作表现优、业务能力强的定向医学生，要及时提拔和重用；对违约人员要加强失信联合惩戒；引导和鼓励履约服务期满后的定向医学生继续留在基层医疗卫生机构服务。定向医学生作为单位委派人员参加规范化（助理全科医生）培训，委派单位和培训基地要确保定向医学生在规范化培

训期间的相关待遇，工资待遇从回答约地报到后当月开始计算，培训期间人事（劳动）、工资关系不变，按照原单位同类人员享受基本工资和岗位津贴，按国家有关规定参加社会保险。单位所在地财政部门对镇卫生院补助按编制内实有人数核定；原由镇卫生院自筹经费发放的部分，以及单位发放的工资水平低于培训基地同类人员工资水平的部分由培训基地负责发放、补齐，并可根据当地实际，给予适当的生活补助，所需资金由培训基地从中央和自治区财政补助资金、自筹经费统筹解决。各县区财政部门根据当地实际情况，安排资金支持培训工作。

（二）提升基层人才质量。鼓励大专及以上学历医学毕业生到基层医疗卫生机构服务。以中央补助基层卫生人才能力建设项目、二级以上医疗机构对口帮扶镇卫生院为抓手，加强基层医疗卫生人才业务培训和指导。加强基层医务人员进修培训基地建设和规范化管理，建立基层医疗卫生人才定期进修学习制度；鼓励和支持基层在岗卫生技术人员参加成人学历教育，提高学历层次，对工作满1年且在岗取得大专以上学历、相应岗位中级及以上职称、本地急需紧缺专业职业资格或高级工及以上技能证书的卫生技术人员，由县区财政给予一定奖励。加强全科医生和助理全科医生培养，鼓励和动员在岗临床医生参加全科医生转岗培训并按规定注册。加强中医民族医师承教育工作。实施非中医类别医师中医药培训，鼓励和支持非中医类别医师学习中医药专业知识，培养一批有梯次的中西医结合多学科交叉的人才。推动乡

村医生向执业（助理）医师转变。持续开展“三支一扶”支医工作，支持和鼓励镇卫生院申报“三支一扶”计划支医类岗位，对“三支一扶”计划支医类大学生进行重点培养，为我市镇卫生院输送各类医学骨干后备人才。支持基层医疗卫生机构返聘退休医师，发挥高年资医师“传帮带”作用。持续开展二级以上医疗机构对口支援政府办镇卫生院工作。实施城市医师晋升主治医师或副主任医师职称前到基层服务不少于1年的政策，强化管理考核。

六、提高乡村医生保障水平

（一）全面推行“镇聘村用”。完善乡村卫生服务一体化管理机制，全面推行乡村医生“镇聘村用”（政府办镇卫生院、社区卫生服务中心聘用管理，村卫生室使用）模式，符合条件的乡村医生与政府办镇卫生院和社区卫生服务中心签订劳动合同，建立劳动关系，身份转变为镇卫生院和社区卫生服务中心编外聘用人员，乡村医生业务收入、社会保障、项目补助及村卫生室资产等纳入政府办镇卫生院和社区卫生服务中心统一管理。

（二）提高待遇保障水平。政府办镇卫生院和社区卫生服务中心统筹政府补助、自有收入等经费，按“镇聘村用”政策发放乡村医生基本补助，依法为与镇卫生院和社区卫生服务中心建立聘用关系的乡村医生参保缴纳基本养老保险、基本医疗保险、工伤保险、失业保险、生育保险等社会保险费，所需经费纳入同级财政预算统筹保障，条件允许的情况下，市本级财政应给予一定

支持。纳入“镇聘村用”管理的乡村医生待遇参照当地村委副主任标准核定并落实。对业务工作优秀或取得执业（助理）医师资格的乡村医生，适当给予与工作距离、岗位、学历、职称挂钩的额外补贴；鼓励有条件的地方按规定为乡村医生购买商业补充保险。贯彻落实国家和自治区相关规定，确保符合条件的乡村医生养老生活补助到位，并随经济社会发展不断提高补助标准。

七、强化组织保障

（一）加强组织领导。各县区要强化政府办医主体责任，围绕改革重点任务，制定具体实施方案。对人才培养和引进、财政投入保障、薪酬制度改革等基层医疗卫生人才队伍建设重要事项，每年至少研究1次，确保各项任务落到实处。建立统筹协调的工作机制，机构编制、教育、财政、人力资源社会保障、卫生健康、医保等部门要各司其职，密切配合，形成推动改革基层医疗卫生人才保障机制的工作合力，不断提高基层医疗卫生人才队伍建设水平。

（二）加强经费保障。各级财政要将基层医疗卫生机构公益一类保障、农村订单定向医学生培养、乡村医生补助及社会保障等基层医疗卫生人才队伍建设相关经费纳入年度预算，统筹落实好经费保障。

（三）严格督促考核。各县区、各有关部门要将加强基层医疗卫生人才队伍建设作为深化医药卫生体制改革的一项重要任务，狠抓落实，一抓到底，抓出成效。强化考核评估，市及各县

区卫生健康部门牵头抓好工作落实情况的督促指导，对落实政策不到位的及时通报并督促整改，对推进有力、成效明显的给予通报表扬。